

富山県後期高齢者医療葬祭費支給申請書（記入例）

|        |                       |   |   |   |   |   |   |    |        |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|----|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 保険者番号  | 3                     | 9 | 1 | 6 | 2 | 0 | 2 | 9  | 被保険者番号 | 0 | 1 | 7 | 1 | 2 | 3 | 5 | 6 |
| 被保険者氏名 | 広 域 花 子               |   |   |   |   |   |   |    |        |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 生年月日   | 明治・大正・昭和 8 年 1 月 11 日 |   |   |   |   |   |   | 性別 | 男・女    |   |   |   |   |   |   |   |   |

|      |          |
|------|----------|
| 支給金額 | ¥30,000- |
|------|----------|

|              |                  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------|------------------|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 死亡年月日        | 平成 22 年 1 月 31 日 |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 葬 祭 日        | 平成 22 年 2 月 2 日  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 葬祭執行者<br>(※) | 住 所              | 葬祭執行者が死亡した場合等、申請者と異なる場合のみ記載。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 氏 名              |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 電 話 番 号          |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                 |                                  |   |   |   |   |   |   |       |  |  |  |  |  |
|-----------------|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|-------|--|--|--|--|--|
| 振込先<br>金融機関     | 北 陸 銀 行 信用金庫<br>信用組合 協同組合<br>( ) |   |   |   |   |   | 速 星 本 店<br>支 店<br>出張所   |       |  |  |  |  |  |
|                 | 金融機関コード                          |   |   |   |   |   |   | 店舗コード |  |  |  |  |  |
| 預金種目            | 普 通 ・ 当 座 ・ 貯 蓄                  |   |   |   |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>口座番号は7桁です。7桁未満の場合は先頭を0で埋めてください。</li> <li>口座名義人はカタカナで左詰めで記入し姓と名の間は1字空けてください。</li> </ul> |       |  |  |  |  |  |
| 口座番号            | 0                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6   |       |  |  |  |  |  |
| 口座名義人<br>(カタカナ) | ト ミ ヤ マ サ ブ ロ ウ                  |   |   |   |   |   |   |       |  |  |  |  |  |

富山県後期高齢者医療広域連合長 あて

上記のとおり申請します。

なお、振込先口座が私の名義でない場合は、口座名義人に受領の権限を委任します。

平成 22 年 2 月 22 日

〒939-2798

申 請 者 住 所 富山市婦中町速星999番地

(葬祭執行者) 氏 名 富 山 三 郎

死亡者との続柄 弟

電話番号 076 ( 465 ) 7501

|        |       |   |                               |                                  |
|--------|-------|---|-------------------------------|----------------------------------|
| 市町村確認欄 | 葬祭執行者 | <input checked="" type="checkbox"/> 新聞慶弔欄 | <input type="checkbox"/> 会葬礼状 | <input type="checkbox"/> その他 ( ) |
|        | 届出人   | <input type="checkbox"/> 確認済み             |                               |                                  |

※欄は、申請者と同じ場合は記載不要です。